



Bijlage 4: Medicatiefiche: aanvraag, steekkaart en toelating.

Ondergetekende, vader/moeder/voogd van
naam en voornaam kind: klas:

Vraagt om volgende medicatie toe te dienen aan bovenvermeld kind:

Naam medicatie (zie verpakking)	Tijdstip (wanneer te geven)	Dosis (in welke hoeveelheid per keer)

De wijze van toedienen: (Op welke manier te gebruiken.)

Periode van toedienen: van tot en met (Geef hier de tijdsperiode aan.)

Bewaarplaats medicatie: (Hoe te bewaren? In koelkast? vb koelkast secretariaat, ...)

Vervaldatum medicatie: (Geef hier de vervaldatum op van de medicatie.)

De medicatie dient in de originele verpakking met bijsluiter te zitten en wordt enkel toegediend bij afgifte van deze getekende fiche.

Attest van de behandelende arts, te overhandigen aan de schooldirectie

Naam van het kind:

Naam van de medicatie:

Tijdstip toedienen:

Dosis:

Wijze van toedienen:

Periode van toediening op school: van tot (datum)

Hoe te bewaren:

Stempel en handtekening arts

Handtekening ouder(s)

Datum

De medicatie zal worden toegediend onder toezicht van: (naam personeelslid)
die ook de controle op de vervaldatum zal doen.

Hiermee verklaar ik als ouder/voogd volledig verantwoordelijk en aansprakelijk te zijn en te blijven voor eventuele nadelige gevolgen van de medicatie voor het kind.

Logboekvorm van gegeven medicatie:

Naam	Datum	Uur 1° gift	Uur 2° gift	Uur 3° gift



Gesubsidieerde Vrije Lagere Oefenschool **Sint-Paulus**

Broeders van Liefde

E. De Deynestraat 2, 9000 Gent

Rerum Novarumplein 188, 9000 Gent

Tel.: 09 222 11 68 - 09 221 54 75

Fax.: 09 221 45 36 - 09 338 80 76



Sint-Paulus

sintpaulus.dd@telenet.be

sintpaulus.rn@telenet.be

<http://sint-paulus.skynetblogs.be>
